

Hilfsmittelversorgung

Nach § 30 Abs.1 Bundesmantelvertrag – Ärzte ist in der Verordnung das Hilfsmittel so eindeutig wie möglich zu bezeichnen; ferner sind alle für die individuelle Therapie oder Versorgung erforderlichen Einzelangaben zu machen.

Darüber hinaus ist bei der Verordnung eines Hilfsmittels die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/13/>) zu beachten.

Die Richtlinie ist für die Versicherten, die Krankenkassen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie die Leistungserbringer verbindlich. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt soll unter Nennung der Diagnose und des Datums insbesondere

- die Bezeichnung des Hilfsmittels nach Maßgabe des Hilfsmittelverzeichnisses (soweit dort aufgeführt),
- die Anzahl und
- ggf. Hinweise (z. B. über Zweckbestimmung, Art der Herstellung, Material, Abmessungen), die eine funktionsgerechte Anfertigung, Zurichtung oder Abänderung durch den Leistungserbringer gewährleisten,

angeben. Ggf. sind die notwendigen Angaben der Verordnung gesondert beizufügen.

Bei der Verordnung eines Hilfsmittels, das im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt ist, kann entweder die Produktart entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis genannt oder die 7-stellige Positionsnummer angegeben werden. Das Einzelprodukt (bezeichnet durch die 10-stellige Positionsnummer) wird grundsätzlich vom Leistungserbringer nach Maßgabe der mit den Krankenkassen abgeschlossenen Verträge zur wirtschaftlichen Versorgung mit der oder dem Versicherten ausgewählt. Hält es die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt für erforderlich, ein spezielles Hilfsmittel einzusetzen, so bleibt es ihr oder ihm freigestellt, in diesen Fällen unter Verwendung der 10-stelligen Positionsnummer eine spezifische Einzelproduktverordnung durchzuführen. Eine entsprechende Begründung ist erforderlich.

Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt soll prüfen, ob das abgegebene Hilfsmittel ihrer oder seiner Verordnung entspricht und den vorgesehenen Zweck erfüllt, insbesondere dann, wenn es individuell angefertigt oder zugerechnet wurde.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen erstellt gemäß § 139 SGB V ein systematisch strukturiertes [Hilfsmittelverzeichnis](#) in dem von der Leistungspflicht umfasste Hilfsmittel aufgeführt sind. Das Hilfsmittelverzeichnis ist nicht abschließend.

Besonderheiten aus Verträgen der AOK Baden-Württemberg mit Leistungserbringern zur Versorgung der Versicherten mit Inkontinenzhilfsmitteln:

Es ist darauf zu achten, zwischen Hilfsmitteln und Sprechstundenbedarf zu differenzieren (einzelne Produkte der Produktgruppe 15 sind gemäß der Anlage 1 der Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart, und den Krankenkassen in der aktuell gültigen Fassung (Stand 21.02.2018) vom Vertragsarzt über den Sprechstundenbedarf zu beziehen).

Quellenangaben:

Bundesmantelvertrag – Ärzte vom 1. Januar 2016 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin und des GKV-Spitzenverbandes (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K. d. ö. R., Berlin.

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie/Hilfsm-RL) in der Neufassung vom 21. Dezember 2011/ 15. März 2012 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 10.04.2012 B2 in Kraft getreten am 1. April 2012 zuletzt geändert am 24. November 2016, veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 16.02.2017 B3, in Kraft getreten am 17. Februar 2017.